Gummata der Kiefer

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Zahnärztlichen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin.

Von

Walter Schindler
Zahnarzt in Berlin

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 11. Dezember 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

18

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

D e k a n : Prof. Dr. **Killian**
R e f e r e n t : Prof. Dr. **Williger**

Die Gummata der Kiefer treten mit Vorliebe am harten und weichen Gaumen auf. Aber auch der Unterkiefer kann von gummösen Erscheinungen befallen werden; doch konnte ich keine genaueren Angaben über die prozentuale Verteilung auf Ober- und Unterkiefer finden. Jedenfalls sind aber Fälle von gummöser Periostitis resp. Ostitis des Unterkiefers so selten beschrieben worden, daß man früher den Unterkiefer sogar für immun gegen Syphilis hielt (Chaband, Senftleben, Sebba) und daraus für die Differentialdiagnose wichtige Schlüsse zog.

Gewöhnlich entwickelt sich nur ein gummöser Herd, seltener mehrere und auch dann zeigen sie niemals die Multiplizität, wie sie für die Plaques der Sekundärperiode charakteristisch ist. Es folgt die Angabe der Literatur, wo ich bis auf wenige Ausnahmen Gummata des Oberkiefers beschrieben fand. Auch bei hereditärer Lues wurden Gummata beobachtet (Ahrens, Zinsser). Einige einschlägige Fälle, die Prof. Williger in der chirurgischen Abteilung des zahnärztlichen Instituts in Berlin beobachtet hat, ergänzen die Literatur. Der erste Fall betrifft multiple Gummata bei einer 49 jährigen Patientin, und zwar befanden sich dieselben am rechten Kieferwinkel, am linken Kieferwinkel, am Sternum und Musculus sterno-cleido-mastoideus. Der zweite Fall zeigt ein Gumma des Oberkiefers mit Eröffnung des Antrums und gleichzeitiger Erkrankung der Nasenhöhle. Der dritte und vierte Fall betreffen Gummata des Unterkiefers. Besonders interessant ist der vierte Fall, wo der Musc. masseter der Sitz des Gummas ist. Die klinischen Erscheinungen, die dieses Gumma hervorruft, sind so typisch für tertiäre Lues, daß man schon aus ihnen allein die richtige Diagnose stellen kann.

Ueber den Ursprung der Gummata des harten Gaumens herrscht noch nicht völlige Klarheit. Einige Autoren (Williger, Zinsser) sprechen die gummöse Erkrankung des Knochengerüstes als das Primäre an, nach dessen Zerstörung es erst zu den Ulzerationen am harten Gaumen kommt, während andere (Mikulicz-Kümmel, Mühsam) auch den entgegengesetzten Weg offen lassen.

Zur Feststellung der Diagnose ist neben den klinischen Symptomen die Wassermannsche Sero-Reaktion und der Nachweis der Spirochäte pallida heranzuziehen. Auch die Probeexzision mit nachfolgender, histologischer Untersuchung kommt manchmal zur Sicherstellung der Diagnose in Betracht. Wichtig ist auch das

Verhalten der Lymphdrüsen bei der tertiären Lues, die hier im Gegensatz zum Primäraffekt viel geringer sind oder auch ganz fehlen können.

Differential-diagnostisch können neben dem Primäraffekt besonders die Tuberkulose und das Karzinom Schwierigkeiten bereiten. Das Gumma unterscheidet sich vom Primäraffekt besonders durch das Fehlen der beträchtlichen Drüsenschwellungen, ferner besitzt das Gumma nicht die typische ausgedehnte Infiltration des Grundes, sondern neigt zu geschwürigem Zerfall. Das tuberkulöse Ulcus besitzt im Gegensatz zum gummösen eine unregelmäßige Form mit einem zackigen, unterminierten Rand. Die histologische Untersuchung und die Pirquetsche Tuberkulin-Reaktion geben neben der Anamnese und dem klinischen Befund oft wertvolle Fingerzeige. Beim Karzinom ist das Wachstum im Vergleich zum Gumma wesentlich langsamer. Auch hier ist eine Probeexzision zwecks sofortiger Feststellung der Diagnose unbedingt anzuraten.

Die Prognose der Gummata der Kiefer ist im allgemeinen eine gute.

Die Behandlung erstreckt sich auf eine allgemeine und eine örtliche. Für die Allgemein-Behandlung ist Jodkali das souveräne Mittel, besonders in Verbindung mit Quecksilber oder Salvarsan. Die lokale Behandlung hat sich zwecks Verhütung einer Stomatitis mercurialis auf die vorherige Sanierung der Mundhöhle zu erstrecken.

Lebenslauf.

Ich bin am 19. Oktober 1890 zu Berlin als Sohn des Kaufmanns Ignatz Schindler geboren und besuchte das Köllnische Gymnasium zu Berlin. Oktober 1908 bezog ich die Universität zu Berlin und studierte daselbst Zahnheilkunde. Dezember 1911 legte ich in Berlin das zahnärztliche Staatsexamen ab und arbeitete bis zum Ausbruch des Krieges als Assistent in Berlin und Breslau. Von 1914 bis Dezember 1918 machte ich den Feldzug mit, zuerst im 1. Garde-Feld-Artillerie-Regiment, dann arbeitete ich im Garnison-Lazarett I zu Berlin und von 1917 an in der Kriegslazarett-Abteilung 2. Nach meiner Rückkehr aus dem Felde ließ ich mich Januar 1919 als Zahnarzt in Berlin nieder. April 1920 bestand ich die Kriegsreifeprüfung am Hindenburg-Real-Gymnasium zu Oberschöneweide und studierte noch zwei weitere Semester an der Berliner Universität.